Nr 36. Kraków, 8. września 1917. Rok LVI.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2 Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Rok LVI. Kraków, 8. września 1917 Nr 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Leczenie błonicy surowicą swoistą.

Dalszy przyczynek.

Podał

Dr Wincenty Puławski (Radziejów).

(Ciąg dalszy).

3. P., lat $3^{1}/_{2}$, synek parobka, dobrej budowy i odżywienia średniego. Przy dwa tygodnie już trwającym krztuścu, dostał krupu krtani, który na trzecią dobę przeszedł w okres zaduszania. W gardle bardzo silne zaczerwienienie ogólne z widocznym obrzękiem błon śluzowych oraz lekko zarysowanymi śladami przebytej błonicy na łukach i migdałkach. W płucach rzężenia grubobańkowe i drobnobańkowe; gruczoły szyjne z obu stron miernie powiększone i stwardniałe; wziernikowanie gardła i krtani niemożliwe z powodu utrudnienia i częstości oddechu. Wstrzyknąłem niezwłocznie 3000 jedn. ochron. w objętości 7·5 cm sz. surowicy z Hoechst (Nr III) bez żadnego skutku. Śmierć nastąpiła na drugi dzień rano przy objawach wzrastającego zaduszania i zupełnego wyczerpania serca. Powikłanie krztuśca krupem wywołało szybkie rozszerzenie się krupu po mocno już przekrwionej błonie śluzowej krtani, tchawicy i oskrzeli (croup descendens) wraz z obrzękiem ostrym błony śluzowej krtani, co mogło w znacznym stopniu przyspieszyć zgon.

4. Pol., 11 lat, córka włódarza, budowy i odżywienia średniego. Od siedmiu dni przy osłabieniu ogólnem zapalenie błonicze gardła z obfitymi nalotami na migdałkach, łukach, języczku i tylnej ścianie. Objawy ze strony krtani wystąpiły od dwóch dni; błona śluzowa krtani mocno przekrwiona, gdzieniegdzie małe szarożółte plameczki. Gruczoły podszczękowe z obu stron powiększone i stwardniałe; objawy zajęcia tchawicy, oskrzeli i tkanki płucnej. Tegoż dnia wstrzyknąłem 2000 jedn. ochron. surowicy Warsz. Tow. nauk. (S. 1. z 8. II. 1916) w objętości 10 cm sz. Zabieg ten pozostał bez skutku, dziewczyna zmarła nazajutrz.

VIII. Wstrzyknięć powtórnych (reinjectio) w ścisłem znaczeniu tego wyrazu, czyli zastosowanych po upływie więcej niż ośmiu tygodni od wstrzyknięcia pierwotnego, dokonałem w roku 1914 w dziewięciu przypadkach. Cztery z nich (Nr 65, 66, 67 i 68) opisałem w odczycie, przygotowanym na Zjazd lekarzy prowincyonalnych w Lublinie (patrz »Medycyna i Kronika lek.« 1914 Nr 22 oraz »Przegląd lek.« 1914 Nr 29—33). W roku 1915 dokonałem reinjekcyi w 12 przypadkach, w roku 1916 — w 3 przypadkach. Wszystkie przypadki te w liczbie 20, po odtrąceniu czterech wspomnianych, już opisanych, zestawiam poniżej:

L. 69. Kuc., płci żeńskiej, (1910), l. 3. Angina diphtheritica incipiens. Wstrzyknięto 1000 jedn. ochr. w 6 cm sz. w 1 dawce. — (1914) Angina dipht. 3000 IO = 15 cm 1 D. Pokrzywka w 9—10 dniu.

70. Kat. ż. (1911) l. $1^{1}/_{2}$. Angina diphtheritica. Laryngitis crouposa. 2000 IO = 10 cm. 1 dawka. — (1914) Angina dipht. Laryng. croup. 2000 IO = 5 cm. 1 D.

71. Mark., m. (1911) l. $^{3}/_{4}$. Laryngitis crouposa incipiens. 2000 IO = 10 cm. 1 D. — (1914) Angina dipht. 3000 = 7·5 cm. 1 D.

72. Ważn. m. (1911) l. $2^{1}/_{2}$. Angina diphth. Laryng. croup. recid. 4000 IO = 20 cm. 2 D. Pokrzywka na 7—8 dzień.— (1914) Angina diphth. 2000 IO = 5 cm. 1 D.

73. Gum. ż. (1912) l. $2^{1}/_{2}$. Angina dipht. Lar. croup. incip. 2000 IO = 8 cm. 1 D. — (1914) Angina diphth. 2000 IO = 5 cm. 1 D.

74. Wasz. ż. (1911) l. 1. Angina diphth. Laryng. croup. 4000 IO = 20 cm. 2 D. Pokrzywka na 9—10 dzień. — (1915) Angina dipht. 2000 IO = 10 cm. 1 D.

75. Cz. ż. (1912) l. $1^{1}/_{4}$. Lar. croup. 2000 IO = 8 cm. 1 D.— (1915) Ang. dipht. 2000 IO = 10 cm. 1 D.

76. B. ż. (1908) l. 7. Lar. croup. 4000 IO = 24 cm. 2 D. Pokrzywka 10—12 dnia. — 1915) Ang. dipht. 2000 IO = 4 cm 1 D.

77. S. ż. (1905) l. 2. Ang. dipht. Lar. croup. 2000 IO = 16 cm. 1 D. Pokrzywka 8—10 dnia. — (1915) Ang. dipht. oedema pharyngis. 3000 IO = 6·75 cm. 1 D.

78. M. ż. (1909) l. $1^{1}/_{2}$. Lar. croup. 4000 IO = 24 cm. 2 D. Pokrzywka 7—9 dnia. — (1915) Ang. dipht. 2000 IO = 4 cm. 1 D.

79. B. m. (1912) l. $3^{3}/_{4}$. Lar. croup. 2000 IO = 8 cm. 1 D. — (1915) Lar. croup. 2000 IO = 4 cm. 1 D.

80. W. ż. (1913) l. $1^{1}/_{2}$. Lar. croup. 3000 IO = 12 cm. 2 D. Pokrzywka 8—10 dnia. — (1915) Ang. dipht. Lar. croup. 2000 IO = 4 cm. 1 D.

81. Cz. ż. (1908) l. 4. Ang. dipht. Lar. croup. 2000 IO = 12 cm. 1 D. — (1915) Ang. dipht. 2000 IO = 4 cm. 1 D.

82, M. ż. (1915, IV.) l. $2^{1}/_{4}$. Lar. croup. 2000 IO = 4 cm. 1 D. Pokrzywka 8—9 dnia. — (1915, X.) Lar. croup. incip. 2000 IO = 4·5 cm. 1 D.

83. K. ż. (1911) l. $1^{1}/_{2}$. Lar. croup. 2000 IO = 6·25 cm. 1 D.

84. H. m. (1910) l. 3. Ang. dipht. Lar. croup. incip. 2000 IO = 12 cm. 1 D. — (1915) Ang. dipht. Lar. croup. 2500 IO = 6·25 cm. 1 D.

85. B. ż. (1911 l. $2^{3}/_{4}$. Ang. dipht. 4000 IO = 2 cm. 2 D. Pokrzywka 9—10 dnia. — (1915) Ang. dipht. 2000 IO = 8 cm. 1 D.

86. S. ż. (1916, V.) l. $2^{1}/_{4}$. Ang. dipht. Lar. incip. 2000 IO = 8 cm. 1 D. — (1916, XI.) Ang. dipht. Lar. incip. 2000 IO = 8 cm. 1 D.

87. B. m. (1910) l. $1^{1}/_{3}$. Ang. dipht. Lar. croup. incip. 2000 IO = 10 cm. 1 D. — (1916) Ang. dipht. 2000 IO = 10 cm. 1 D.

88. R. m. (1912) l. $2^{1}/_{2}$. Ang. dipht. Lar. croup. incip. 2000 IO = 8 cm. 1 D. — (1916) Ang. dipht. Laryng. croup. incip. 2000 IO = 10 cm. 1 D.

Sądzę, zdaje mi się dość zasadnie, że większa liczba przypadków reinjekcyi zostaje w związku ze zwiększaniem się wogóle ilości przypadków błonicy i wskazuje na zmniejszenie się odporności także i u osób, które niegdyś przechodziły błonicę, będąc przytem leczone swoiście. Odkładając szczegółowy opis przypadków reinjekcyi do osobnej pracy, tu chcę uwydatnić tylko pewne szczegóły, zasługujące na uwagę:

Najkrótszy odstęp czasu między wstrzyknięciem pierwotnem a reinjekcyą wynosił pół roku w dwóch przypadkach (Nr

82 i 86), najdłuższy zaś — 10 lat (Nr 77); w pozostałych przypadkach reinjekcyi dokonano:

po upływie	2 lat	w	2	przypadkach
»	» 3 »	»	5	»
»	» 4 »	»	5	»
»	» 5 »	»	1	»
»	» 6 »	»	2	»
»	» 7 »	»	2	»

W jednym przypadku (Nr 69) były objawy posurowicze w postaci pokrzywki w 9:10 dniu po wstrzyknięciu 3000 jedn. ochron. w objętości 15 cm sz.; w przypadku tym po pierwotnem wstrzyknięciu, dokonanem cztery lata przedtem w ilości 1000 jedn. ochron. w objętości 6 cm sz. nie było żadnych objawów posurowiczych. W 19 pozostałych przypadkach po reinjekcyi ani razu objawów posurowiczych nie było, przy zachowaniu się różnem po wstrzyknięciu pierwotnem, a mianowicie: w ośmiu przypadkach była pokrzywka o charakterze zwykłym, w jedenastu zaś wysypki żadnej nie było. Myślę, że poniekąd uzasadnionem będzie mniemanie, iż brak objawów posurowiczych po reinjekcyach należy w dużym stopniu przypisać używaniu surowicy coraz to więcej wartościowej, a zatem mogącej być wstrzykiwaną w coraz to mniejszych względnie objętościach, przez co wprowadza się mniej obcego białka. Z drugiej strony jednak również nie można odrzucić zupełnie i tego przypuszczenia, że produkty rozkładu ponownie wprowadzonego do ustroju obcego białka łatwiej się eliminują ze krwi bez złych skutków z powodu niejako istniejącego już przyzwyczajenia się do tej samej biochemicznej sprawy, jaka uprzednio już raz zaszła w tkankach ustroju. Żaden ze spostrzeganych przypadków reinjekcyi nie zbaczał w swym klinicznym przebiegu od schematycznych prawideł, wskazanych przezemnie w pracach, wyżej wymienionych.

(Dokończenie nastąpi).

O nerwicach serca i stanach pokrewnych

podał

Dr Maksymilian Blassberg.

(Ciąg dalszy).

Ażeby wybrnąć z tych trudności, stara się nowoczesny klinicysta unikać używania bez potrzeby wyrazów »nerwowy« i »nerwica« i usiłuje, oparłszy się na anatomii i fizyologii, wyosabniać i odgraniczać ściśle obrazy i stany chorobowe, uwzględniając o ile możności etyologię tych stanów. Tak też Mackenzie w swoim podręczniku chorób sercowych stale i świadomie unika wyrażenia nerwica i omawia te stany, jako schorzenia serca przy nadwrażliwym układzie nerwowym. Jak powyżej wspomniałem, jest właśnie nowoczesnem dążeniem racyonalnem grupowanie stanów chorobowych według ich etyologii. Tak powstały w bakteryologii pneumococcaemia, streptococcaemia, cukrzyca rozpadła się na wątrobową, trzustkową, nerwową, z zaburzenia hormonów i t. p. Znamy wiele takich przemian pojęć klinicznych i nowych ugrupowań klinicznych. Tak n. p. pojęcie dyskrazyi zołzowej zmieniło się w gruźlicę narządu chłonnego. Pojęcie niedokrwistości złośliwej stało się z szerszego coraz bardziej szczegółowem w miarę, jak wskutek nowszych badań wyłączono zeń poszczególne rodzaje niedokrwistości, jak niedokrwistość rakową, niedokrwistość na tle tęgoryjca (anchylostomiasis) i motylicy (distoma).

Tak samo powinniśmy wyłączyć z pojęcia nerwic sercowych wszystkie te stany chorobowe, które z ogólnem pojęciem neurologicznem nerwicy nic nie mają wspólnego. Za nerwicę serca należy uważać w obecnej dobie, mojem zdaniem, tylko takie dolegliwości i zaburzenia czynności serca i narządów krążenia, które są wywołane przez przyczyny, leżące poza narządem krążenia, a mianowicie: przez ogólny stan neurasteniczny lub histeryczny. Stanowią one wyraz ogólnej nerwicy całego ustroju i są jej częścią składową. Są to zatem przeważnie przejawy somatyczne, wywołane przez sprawy psychiczne, przyczem tło psychiczne niekiedy odrazu wpada w oczy, a niekiedy musi być dokładniej wykryte na drodze szczegółowego badania. Niekiedy wręcz zmiany, pozornie miejscowe w narządach, są zrozumiałe dopiero na tle rozpatrzenia psychologii chorego. Tak n. p. może wystąpić bicie serca, uczucie lęku i opresyi pod wpływem jakiegoś podrażnienia psychicznego. Przy następnych podrażnieniach i wzruszeniach wskutek assocyacyi tych stanów powtarzają się zaburzenia sercowe. Atoli może nastąpić wyemancypowanie się zaburzeń sercowych od czynników psychicznych, które je wywołały, a pozornie samodzielne objawy sercowe mogą mieć nienarzucającą się utajoną przyczynę psychiczną. Przy powtarzaniu się bodźców może wystąpić skłonność do częstotliwego występowania odosobnionych objawów sercowych. Wskutek takiego wysuwania się na czoło zaburzeń w narządzie krążenia, cały schorzały układ nerwowy pozostaje na drugim planie i chorzy tacy leczą się często na dolegliwości sercowe, choć siedzibą schorzenia jest układ nerwowy.

Do nerwic sercowych zaliczyć tedy należy, mojem zdaniem, właściwie tylko nerwice serca neurasteniczne i histeryczne oraz zaburzenia krążenia w tak zwanej nerwicy urazowej Oppenheima. Jest rzeczą znaną, że w nerwicach ogólnych występują często dolegliwości sercowe. Tak n. p. Determann na 241 neurasteników stwierdził u 54 chorych, t. j. u 23%, objawy sercowo-naczyniowe, Lehr na 150 chorych stwierdził te objawy u 103 chorych, t. j. u 68%, a Hoffmann na 184 neurasteników u 88, t. j. u 48%. Przy histeryi objawy ze strony narządu krążenia zazwyczaj mniej się uwydatniają i rzadziej występują na pierwszy plan, aniżeli przy neurastenii. Zespołem objawowym histeroneurastenicznym z podkładem seksualnym jest t. zw. frenokardya, którą Herz próbował wyosobnić jako jednostkę chorobową, a która zdarza się często u osobników z wybitnemi stygmatami histerycznemi. Jest to bicie serca, ból sercowy, usadowiony poniżej lewego sutka lub w lewej połowie klatki piersiowej oraz nieprawidłowe oddychanie z głębokim wdechem i utrudnionym wydechem, coś w rodzaju westchnienia, stan, który według Herza powstaje u histero neurasteników na tle niedosytu lub nieprawidłowego zaspakajania popędu płciowego.

Przy stwierdzaniu nerwicy serca znajdować będziemy często rozmaite ogólne cechy konstytucyonalne neuropatyczne, przyrody zarówno anatomicznej, jak psychicznej i czynnościowej. I tak: Pod względem anatomicznym znajdować będziemy ogólne cechy zwyrodnienia nerwowego, jak: przedwczesne wypadanie włosów w trzeciej dziesiątce życia z charakterystyczną łysiną na szczycie głowy, przedwczesne siwienie włosów, owłosienie twarzy u młodszych kobiet, zrastanie się i zlewanie obu łuków brwiowych, kontrast między wielkością twarzy a małym wzrostem ciała, asymetryczną budowę czaszki (wysoką wieżowatą, kulistą, hydrocefaliczną, cofnięte w tył czoło, wystawanie szczęki górnej), przyrośnięcie małżowiny usznej, odstające duże uszy, niedostatecznie rozwinięte wygięcia ślimaka małżowiny usznej, darwinowskie uszy spiczaste, mongolską skośną szparę powiekową, różnobarwne tęczówki, mimośrodkowe źrenice, wargę zajęczą, wilczą paszczę, nieprawidłowe ustawienie przednich zębów, znamiona, nadliczbowe palce, błoniasto złączone palce, infantylizm, wierzchniactwo i spodziectwo, kryptorchizm i nadliczbowe brodawki sutkowe.

Dalej doszukamy się u tych osobników charakterystycznych cech czynnościowych ogólnej neuropatyi, i tak pod względem psychicznym będą to natury żywe i niecierpliwe, charaktery to niezgodliwe i kłótliwe lub nawet okrutne, to znów tkliwe i wylane, zupełnie nierównomierne w postępowaniu, krańcowe i nieobliczalne, to brutalnie egoistyczne, to przesadnie poświęcające się, skłonne do szybkich uogólnień w sądach i egzaltacyi, popędliwe, przeczulone i nadwrażliwe, albo też, a to najczęściej kolejno, zmęczone i przygnębione ze skłonnością do lęku, do apa-

tyi i pesymizmu. Zauważymy też u takich chorych zmiany i objawy, powstałe pod wpływem skłonności do autosuggestyi, jak tego dowodzi przypadek Neussera histerycznej tachykardyi, utrzymującej się przez dłuższy czas u histeryczki, która sobie uroiła, że cierpi na chorobę Basedowa i utrwaliła się w tem przekonaniu przez lekturę książek lekarskich, a u której wcale nie było objawów choroby Basedowa.

Pod względem fizycznym cechą charakterystyczną będzie wygórowana wrażliwość i pobudliwość i łatwe męczenie się, t. j. stan, który neurologowie niemieccy nazywają »reizbare Schwäche«. W związku z tem wysuwają się na pierwszy plan liczne podmiotowe odczucia i dolegliwości, głównie dotyczące okolicy serca, oraz różne bóle, przeczulice, znieczulenia i zboczenia czucia w całem ciele, a do tego przyłącza się wpływ wygórowanej samoobserwacyi neurastenicznej. W tych warunkach bodźce, wychodzące z serca i narządu krążenia i choćby minimalne chwilowe odchylenia czynnościowe od stanu prawidłowego, które są bez znaczenia i prawidłowo pozostawać zwykły jeszcze pod progiem świadomości, już mogą u histero-neurasteników z powodu wygórowanej pobudliwości przewodnictwa czuciowego stać się źródłem przykrych wrażeń i dolegliwości, które przy silnym udziale psychiki i skupionej uwadze samoobserwacyjnej mogą się spotęgować w bóle i w napady lęku i trwogi i wywołać obrazy, podobne do schorzeń organicznych. Dalej stwierdzać będziemy nietrwałość objawów i szybkie przemijanie bez śladu, zmienność objawów, wciąganie całego ustroju w krąg zaburzeń i kombinacye z nerwicami innych narządów wewnętrznych, nieprawidłowości w sferze odruchowej, a zwłaszcza wygórowaną pobudliwość naczyń skórnych, czucie gorąca, łatwość rumienienia się i blednięcia, skłonność do sinienia i zimnych kończyn oraz do występowania pokrzywek, nieprawidłowości w sferze wydzielniczej, okresową fosfaturyę i polyuryę z moczem spastycznym. W końcu, jak wiemy, zwykły nerwice najczęściej napastować wiek młody, oraz częściej nawiedzają inteligencyę i klasy wyższe, aniżeli ludność roboczą i lud wiejski.

W dobie obecnej musimy wyłączyć z obrazu nerwic choroby, które dziś już zostały niewątpliwie poznane jako organiczne, oraz stany, których siedzibę i etyologię poznano dokładniej, a następnie zaburzenia czynnościowe, których źródło tkwi w nieprawidłowościach budowy somatycznej, dostatecznie tłómaczących powstawanie zaburzeń w krążeniu. Wyłączyć musimy zatem w pierwszym rzędzie takie zaburzenia czynnościowe, jak n. p. czystą tachykardyę i bradykardyę, które tak często błąkają się jako samoistne w grupie nerwic serca, a które są właściwie tylko objawami, mogącymi powstawać i utrzymywać się dłużej pod wpływem najróżnorodniejszych przyczyn, jak n. p. przez wpływ klimatu, pracę fizyczną, zmęczenie serca, schorzenia mięśnia sercowego i jego błon, dalej przez zaburzenia żołądkowojelitowe, przez choroby płucne, gorączki, pożywki, leki i trucizny, przez zaburzenia wydzielania wewnętrznego, na drodze odruchowej lub jako objawy schorzenia ogniskowego w układzie nerwowym ośrodkowym.

Dziś wiemy dokładnie, że źródłem dusznicy bolesnej są zmiany organiczne w sercu. Zarówno zmiany w aorcie, jak w tętnicach wieńcowych i w mięśniu sercowym są źródłem złego odżywienia i następowych zmian w ścianach serca, względnie wyczerpania mięśnia sercowego i stanowią bezpośredni punkt wyjścia dla czuciowych objawów znamionujących dusznicę bolesną. Również i pojęcie t. zw. rzekomej dusznicy bolesnej z rzekomo typowymi objawami stenokardyi zostały w nowszych czasach, głównie dzięki badaniom Mackenziego i Hoffmanna zarzucone.

Z grupy nerwic wyłączyć również należy dychawicę sercową, która właściwie stanowi napadowe spotęgowanie się ciągłej mniej lub więcej zaznaczonej duszności, towarzyszącej organicznym schorzeniom serca.

Przy chorobie Stokes-Adamsa zachodzą anatomiczne zmiany mięśnia sercowego, a mianowicie wiązek Hisa lub zaburzenia w krążeniu naczyń wieńcowych na tle n. p. stwardnienia tętnic. Zmiany te wiodą do zupełnej przerwy przewodzenia kurczów mięśniowych w sercu. Jest to tedy w myśl pojęć współczesnych choroba organiczna serca.

Co do t. zw. napadowego bicia serca (tachycardia paroxysmalis), to stanowi ona według pojęć współczesnych właściwie nie jednostkę chorobową, lecz objaw napadowy, podobny do napadu padaczkowego, który zdarzyć się może zarówno przy zdrowem sercu, jak i przy funkcyonalnych lub przy organicznych schorzeniach serca i mózgu i może mieć, jak się zdaje, rozmaite przyczyny. Jedni dopatrują się przyczyny w zmianach zapalnych pochewek nerwu błędnego i współczulnego, inni (Martius), widzą przyczynę w osłabieniu napięcia mięśnia sercowego i w rozszerzeniu serca, inni sądzą, że źródłem tego objawu są podniety ruchowe, wychodzące z ośrodka dla ruchów serca w rdzeniu przedłużonym. Jak z nowszych badań wynika, geneza i mechanizm napadów tego bicia serca mogą mieć fizyologicznie rozmaity punkt zaczepienia. Albowiem pod wpływem przyczyny czysto miejscowej, czy też ośrodkowej może napad powstać przez pomnożenie prawidłowych bodźców sercowych, przez wzmożone bodźce w węźle przedsionkowokomorowym albo też przez wtrącone lub trwałe skurcze dodatkowe komorowe. To samo dotyczy t. zw. napadowego zwolnienia ruchów serca (bradycardia paroxysmalis).

Również należy wyłączyć z dziedziny nerwic cały szereg nieprawidłowości konstytucyonalnych serca, które cechuje to, że wprawdzie może mięsień sercowy przytem nie jest sam jako taki schorzały, ale przedmiotowy stan rzeczy dostatecznie tłómaczy sam przez się powstawanie i istnienie dolegliwości i zaburzeń ze strony serca i narządu krążenia.

Tu należy, mojem zdaniem, w pierwszym rzędzie niedokształt serca i wązkość naczyń, które często dają powód do błędnego rozpoznawania nerwicy sercowej. Z tym stanem anatomicznym łączy się prawie zawsze osłabiona czynność serca, małe i miękkie tętno o zmiennej szybkości, łatwo pobudliwe i wrażliwe na wpływy fizyczne i psychiczne. Upośledzonemu krążeniu w tych przypadkach towarzyszy skłonność do dreszczyków, do ziębnięcia i potnienia kończyn i skłonność do omdleń. Niekiedy występują także przemijające szmery sercowe lub dodatkowe skurcze serca. Uważanie takich zaburzeń w krążeniu, związanych z niedokształtem, za nerwicę, jest, mojem zdaniem zasadniczym błędem. Tak samo bowiem, jak u osobnika hypoplastycznego o ogólnej słabej budowie ciała, nie będziemy uważać za nerwicę osłabienia nóg i łatwego męczenia się, lecz połączymy to w ścisły związek przyczynowy z niedokształtem somatycznym, tak samo słabej czynności narządu krążenia nie możemy u osobnika hypoplastycznego uważać za nerwicę.

(Dokończenie nastąpi)

Oceny i sprawozdania.

Zdzisław Zawałkiewicz: **Chemia farmaceutyczna.** Podręcznik dla farmaceutów i lekarzy. Lwów 1915. Nakładem autora. Stron VIII + 424, z 58 rycinami i 10 tablicami w tekście. Cena (w oprawie) 18 koron.

Czasu wojny ukazało się w zakresie nauk przyrodniczych kilka książek o charakterze podręczników, które stanowią cenny przyrost naszych ubogich zasobów w tej dziedzinie. Wśród tych książek i chemia ma do zanotowania zdobycze. Jednym z najbardziej uwagi godnych, bo najmniej oczekiwanych nabytków jest »Chemia farmaceutyczna« Zdzisława Zawałkiewicza (wydana nakładem autora z pomocą subwencyi obydwóch galicyjskich gremiów aptekarzy).

Na 400 przeszło stronach mamy treściwy wykład wiedzy chemicznej w całej wielostronności, niezbędnej dla przygotowania do zawodu aptekarza. Po wstępie o własnościach fizycznych związków chemicznych, prowadzi autor czytelnika przez wszystkie dziedziny chemii. W rozdziale o chemii nieorganicznej wśród opisu pierwiastków i ich związków znajdujemy jasno przedstawione podstawowe prawa i teorye chemii.

Najwięcej miejsca w książce zajmuje chemia organiczna, boć leki są w bardzo znacznej części związkami węgla. Po wstępie o metodach badania związków organicznych opisuje autor po kolei połączenia tłuszczowe izocyklowe i heterocyklowe. Uderza tu przedewszystkiem bardzo przejrzysty układ. Z wielu różnorodnych systemów klasyfikacyi związków organicznych autor wybrał najprostszy. W rozdziale o związkach tłuszczowych opisuje więc z kolei węglowodany, alkohole, aldehydy, ketony, kwasy. Związki izocyklowe dzieli najpierw na aromatyczne i alicyklowe; w grupie związków aromatycznych zaś opisuje najpierw pochodne benzolu jednordzeniowe, a później z kolei wielordzeniowe (dwufenyl, dwufenylometan, trójfenylometan, naftalina, antracen, fenantren). Połączenia heterocyklowe dzieli na pięcio- i sześcioczłonowe; wśród 5-członowych przedstawia grupy: furanu, tiofenu, pyrrolu, azolu, pyrazolu, glyoksaliny, indolu, wśród 6-członowych — pirydyny, chinoliny.

Bardziej szczegółowy opis poświęca autor grupom związków, które dostarczają ważniejszych leków. Znajdujemy więc tu obszerniejsze, niż w podręcznikach chemii odpowiednich rozmiarów, rozdziały o glykozydach, o terpenach, o alkaloidach. Mimo trudności, które nastręcza zawiła budowa związków, zwłaszcza obu ostatnich grup, a także dosyć znaczne różnice w tej mierze między poszczególnymi związkami każdej grupy, rozdziały te nietylko stoją na wysokości zadania treściwem i jasnem przedstawieniem chemizmu odnośnych związków i stosunków wzajemnych pomiędzy związkami jednej grupy, lecz nawet celują w tym względzie.

Równie udatne i wyróżniające się obfitą i doborową treścią są — nawiązane do rozdziału o terpenach — rozdziały o surowcach aptecznych takich, jak olejki lotne, balsamy, żywice i gumożywice, kauczuk i gutapercha.

Wyróżnienie znalazły w podręczniku także i poszczególne związki, będące lekami, a to tak organiczne, jak i mineralne. Poświęcono obszerniejszy opis nietylko każdemu takiemu związkowi, lecz także przetworom leczniczym, które użytek swój odnośnym związkom zawdzięczają. W każdym takim opisie, prócz własności ciała i sposobu otrzymywania, podano także wymogi farmakopei co do czystości względnie składu chemicznego oraz przepisy jej co do sposobu jakościowej jakoteż ilościowej kontroli składu chemicznego leku. Gdzie wymaga tego potrzeba, podaje autor dla tej kontroli także metody z zakresu biologii, jakoto n. p. metodę Fockego do oceny wartości leczniczej przetworów z liści naparstnicy lub doświadczenie (z żabą) w celu rozpoznania nikotyny, a nawet — z zakresu bakteryologii, jako to doświadczenia dla oceny wartości środków odkażających.

Wśród leków nie zapomniano i o przetworach z narządów zwierzęcych (organoterapia), ani o surowicach leczniczych, których opis poprzedza krótki, lecz jasny wykład o podstawach działania leczniczego tej kategoryi leków; o antytoksynach, cytolizynach, aglutyninach i precypitynach.

Rozdział ten wiąże się w sposób naturalny do rozdziału o ciałach białkowych, o których autor podaje również wiadomości więcej, niż to zazwyczaj się czyni w podręcznikach chemii ogólnej, uważając słusznie za potrzebne zaznajomić uczniów farmacyi bodaj z najważniejszemi własnościami tych ciał chemicznych, których przemiany są właściwie punktem wyjścia wszelkich usiłowań zadziałania leczniczego. Wiadomości z zakresu chemii biologicznej znajdujemy wreszcie sporo rozsianych w podręczniku. W opisie szczegółowym związków chemicznych autor nie zapomina mianowicie wyróżnić także związki ważniejsze z uwagi na przemiany chemiczne, dokonujące się w ustroju; przy niektórych związkach takich, gdzie wskazywała to ważniejsza praktyczna potrzeba, znajdujemy metody ich rozpoznania, a niekiedy i oznaczania ilościowego, jako to w rozdziale o białku, w ustępach o barwiku krwi, kwasie moczowym i niektórych innych.

Wreszcie, aby uczniowi farmacyi nie zabrakło przewodnictwa w całym przebiegu studyów nad chemią, wprowadza autor do podręcznika rozdziały o rozbiorach chemicznych jakościowych i ilościowych. O ile rozdział o analizie związków organicznych stanowi bardzo udatny wstęp do części podręcznika, traktującej o związkach organicznych, to »wstęp do analizy chemicznej«, który zamyka pierwszą część podręcznika, a w szczególności ustęp o analizie miareczkowej pozostawia nieco do życzenia in puncto jasności przedstawienia zasad, na których opiera się miareczkowanie; także obliczenia są tam zawiłe i wskutek tego niekiedy (vide str. 149) błędne.

Ustęp ten jednak nie obniża wartości podręcznika, bo mógłby być bez szkody dla tegoż całkowicie zeń wyłączony, jako nie należący ściśle do zakresu chemii farmaceutycznej. Nie zmniejsza też wartości książki trochę błędów, najwidoczniej drukarskich, i tu i ówdzie jakiś »lapsus calami«, zwłaszcza gdy uwzględnimy okoliczności, w jakich książka powstała[1]) i świadomość autora o tych drobnych zresztą brakach, która daje nam rękojmię, że w następnem wydaniu nie pojawią się.

A wartość książki tej jest znaczna. Niesie ona w pięknym polskim języku fachową wiedzę w te sfery, których przeważająca część z polską książką, zwłaszcza treści naukowej, rzadko się spotyka.

Nietylko jednak dla farmaceutów i aptekarzy książka ta jest miłem zjawiskiem; powita ją chętnie i lekarz, gdy zechce czy to z treściwego źródła odświeżyć utracone zbyt często, i to zazwyczaj bardzo pospiesznie zasoby wiedzy chemicznej, zwłaszcza te, których brak w codziennej praktyce odczuwa — wiadomości chemiczne o lekach, lub gdy zapragnie takich wyjaśnień o którymś z nowszych, mniej znanych leków; bo nie brak w tej książce informacyi o żadnym ze spółcześnie używanych, uwagi godnych związków leczniczych.

Książka ta wreszcie zyskuje jeszcze w oczach naszych na wartości, gdy dowiadujemy się z przedmowy, że autor jest aptekarzem w jednem z małych miasteczek w kraju.

Chemik o poważnem wykształceniu w tym przedmiocie, który od stołu sklepowego apteki, gdzie prócz znoju pochłaniającej drobiazgowej pracy oblewa go codziennie fala mocno pospolitego przeważnie życia naszej prowincyi, powraca do biurka uczonego, aby z niezmąconym spokojem dążyć przez kilka lat do osiągnięcia zamierzonego celu dydaktycznego, — podniesienia wiedzy podstawowego przedmiotu u adeptów swego zawodu —, to objaw, który budzi szczerą radość i rojenia na temat o roli, jaką mógłby odegrać stan aptekarski po podniesieniu jego wykształcenia zawodowego w rozwoju tak lecznictwa, jako też w szczególności tak doniosłej dla postępu całej kultury nauki chemii w naszym kraju.

St. Bądzyński.

We Lwowie, d. 24. sierpnia 1917.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie łódzkie.

Sprawozdanie za rok 1916.

Na początku 1917 roku Towarzystwo liczyło członków czynnych (i obecnych w Łodzi) 54.

W r. 1916 zmarło 2 członków Towarzystwa lekarskiego, mianowicie kol. Kaufman i Lipiński.

Na początku roku 1916 przyjęto na członków kolegów: Dąbrowskiego, Dengla, Holenderską, Marynowskiego, Mikulskiego, Knichowieckiego, Selmanównę, Smoleńskiego.

Towarzystwo odbyło posiedzeń 18. Odczytów wygłoszono 18, a mianowicie: 1) Kol. Stef. Sterling: O walce z chorobami zakaźnemi. — 2) Kol. W. Pinkus: Rzut oka — ze stanowiska lekarskiego — na wydarzenia doby współczesnej. — 3) Kol. Euf. Herman: Anatomopatologiczne i kliniczne obrazy nowotworów móżdżku oraz ciałek czworaczych z demonstracyą przypadków z Kochanówki. — 4) Kol. S. Skalski: O śmiertelności w Łodzi w ciągu ostatnich 4 lat na zasadzie statystycznych danych Wydziału zdrowia publicznego. — 5) Kol. M. Pawłowska: Spostrzeżenia i uwagi nad prostytutkami, leczonemi w szpitalu w Chojnach. — 6) Kol. Stef. Sterling: a) O działalności Miejskiej pracowni bakteryologicznej. b) O nowym szczepie z grupy Ty-Coli, wytwarzającym barwik zielony (paratyphus lodzensis viridis). c) O ciałkach swoistych w erytrocytach. — 7) Kol. Dąbrowski:

[1]) W zawierusze wojennej przepadła autorowi — jak czytamy w przedmowie — część jedynego egzemplarza rękopisu, wskutek czego musiał autor ponownie ją opracować i napisać, ale tym razem — bez pomocy biblioteki. (Przyp. Redakcyi).

Wyniki badań nad anatomią patologiczną duru osutkowego. — 8) Kol. Stef. Sterling: O puchlinie głodowej. — 9) Kol. Sew. Sterling: Ognisko gruźlicze w świetle nowych badań patologii.— 10) Kol. Dąbrowski: O zmianach patologicznych przy zatruciu grzybami; na podstawie przypadków sekcyjnych. — 11) Kol. A. Tomaszewski: O wskazaniach do operacyi przy kamicy żółciowej. — 12) Kol. Rosiewicz: O klinice paratyfusu. — 13) Kol. Mikulski i Herman: O tętnieniu mózgu. — 14) Kol. Heryng (z Warszawy): a) O nowej metodzie wyjaławiania mleka z zachowaniem jego zaczynów i ciał ochronnych. b) O laryngostomii, a sztucznej nagłośni. c) O prześwietlaniu elektrycznem w celach dyagnostycznych. — 15) Kol. Siwiński: O zaburzeniach psychicznych w toku miesiączkowania. — 16) Kol. Sew. Sterling: O odmie piersiowej sztucznej. — 17) Kol. Stef. Sterling, Margolis i Skalski: O leczeniu krwawej biegunki szczepionką swoistą.

Kol. S. Skalski zdawał stałe sprawozdania z przebiegu chorób zakaźnych.

Oprócz tego obszerniejsze przemówienie wygłosili:

1) Kol. Sew. Sterling: O zmianach, jakie sprowadza dla stanu lekarskiego powstanie samodzielnego Państwa Polskiego.— 2) Kol. E. Sonenberg: O odrębnem leczeniu wiewióra cewki u kobiet. — 3) Kol. Rundo: Sprawozdanie z działalności szpitalnej. — 4) Kol. Rosiewicz: Sprawozdanie z działalności szpitalnej.

Pokazy chorych: 1) Kol. Dutkiewicz i Trenkner: Lues papulosa secundaria, owrzodzenie pierwotne na wardze dolnej. Iritis luetica. Chora, 14-letnia, była leczona z powodzeniem salwarsanem. — 2) Kol. M. Cohn: Promienica górnej szczęki. — 3) Kol. Marynowski: Przypadki przymiotu. — 4) Kol. Sonenberg: Łuszczyca po zaszczepieniu ospy. — 5) Kol. Dutkiewicz: Przypadek folliculitis. — 6) Kol. Sonenberg: a) Czworo dzieci z przymiotem nabytym. b) Przypadek sclerodcrma circumscriptum. c) Carcinoma nasi. — 7) Kol. Dąbrowski: a) Dystrophia musculorum. b) Tic post trauma. — 8) Kol. Tenenbaum: Pigmentacya skóry, jak w chorobie Adisona.

Preparaty: 1) Kol. Garlicka: Preparat macicy. — 2) Kol Tomaszewski: Cztery pęcherzyki żółciowe z kamieniami. — 3) Kol. Kaufman: 7-miesięczny płód zewnątrzmaciczny. — 4) Kol. Reichler: Ciąża lewostronna jajowodowa u chorej, która przed paru laty miała prawostronną ciążę jajnikową.

Zarząd Towarzystwa stanowili: Prezes kol. A. Krusche, wiceprezes kol. Sterling Sew., sekretarz kol. A. Tomaszewski, bibliotekarz kol. Z. Prechner, skarbnik kol. W. Gundlach.

Skład Sądu stanowili kol.: Ks. Jasiński, S. Sterling, S. Skalski, Z. Garlicka, E. Sonenberg, A. Tomaszewski.

Komitet biblioteczny: kol. Maks. Cohn, kol. H. Trenkner.

Komisya rewizyjna: kol. W. Littauer, J. Koliński; wybrano kol. K. Brzozowskiego pod koniec roku z powodu choroby kol. Littauera.

Działalność Towarzystwa naogół była większa w porównaniu z rokiem 1914 i 1915; przyczynił się do tego głównie rozwój szpitalnictwa w Łodzi w związku z powstaniem przy samorządzie Wydziału zdrowotności publicznej. Frekwencya członków była daleko większą, szczególnej ze strony lekarzy, nie należących do Towarzystwa.

Ze spraw ogólniejszych należy zaznaczyć, że Towarzystwo lekarskie, wpłacając jednorazowo rb. 100, zostało członkiem Biblioteki publicznej naukowej.

Omawiano na dwu posiedzeniach sprawę nałożenia na lekarzy podatku repartycyjnego, w sposób wysoce nierównomierny i niesprawiedliwie podzielony między lekarzy.

Na czem polega umiejętny nadzór nad żywnością i jak ten nadzór należałoby zorganizować w Polsce.

Referat wygłoszony w sekcyi sanitarno-lekarskiej II-go Zjazdu higienistów polskich w Warszawie w dniu 30 czerwca 1917

przez

Dra Leonarda Biera.

Dyrektora c. k. Zakładu powszechnego do badania żywności w Krakowie.

(Dokończenie).

Ostatnim, a zarazem najwyższem ogniwem w umiejętnym i celowym nadzorze nad żywnością w państwie kulturnem jest organizacya władzy centralnej kierującej, czy kontrolującej wykonanie nadzoru w całem państwie. W Niemczech rolę tę spełnia po części »Cesarski urząd zdrowia« (Kaiserliches Gesundheitsamt), w części komitet dla spraw nadzoru nad żywnością, jako fachowy dla tych spraw wydział »Państwowej Rady Zdrowia« (Reichsgesundheitsrat) — w Austryi t. zw. »Rada przyboczna Ministerstwa spraw wewnętrznych dla spraw nadzoru nad żywnością«, równorzędna w swoim zakresie z »Najwyższą Radą Zdrowia«, złożona z wybitnych zawodowców naukowych w przedmiotach wchodzących w zakres nadzoru nad żywnością, dyrektorów państwowych zakładów badania żywności, referentów — administracyjnego tego departamentu oraz departamentu sanitarnego Ministerstwa spraw wewnętrznych. Rada ta zbiera się na obrady programowe w pewnych odstępach czasu, a sprawy pilniejsze i bieżące załatwia przez Komitet wyłoniony z pełnej Rady. W Szwajcaryi i Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, równie jak we Francyi istnieją osobne na ten cel urzędy centralne, w Szwajcaryi jako osobny oddział Związkowego Urzędu zdrowia. Zadania tego oddziału polegają na: 1) załatwianiu potrzebnych dla przeprowadzenia ustawy wstępnych prac technicznych i doświadczalnych; 2) na wygotowaniu opinii i sprawozdań dla władz związkowych oraz na załatwianiu prac i zadań przydzielonych mu przez władze związkowe zadań z zakresu nadzoru nad żywnością i higieny; 3) gromadzenie i sprawdzanie wyników doświadczeń naukowych w dziedzinie badania żywności i uzupełnianie tychże przez własne badania. W Anglii do zadań władzy centralnej kierującej nadzorem nad żywnością w myśl uchwał z r. 1895 parlamentarnej komisyi Izby gmin, powołanej do wygotowania odnośnych wniosków, ma należeć stworzenie obficie uposażonego centralnego oddziału badawczego (Central Analytical Departement) mającego prawo bezpośredniego nadzoru i zarządzeń wobec wszelkich innych organizacyi nadzoru nad żywnością w państwie i będącego najwyższą odwoławczą instancyą przy spornych wynikach i opiniach innych zakładów badawczych.

W Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, posiadających, jak już zaznaczyłem poprzednio najnowsze ustawodawstwo i organizacyę nadzoru nad żywnością najnowszą i najdalej rozwiniętą, organizacya centralnej władzy czuwającej nad żywnością najbardziej jest rozbudowaną. Istnieje tam bowiem przy ministerstwie w Waszyngtonie osobny oddział »Urząd dla nadzoru nad żywnością i surowcami leczniczymi« zw. »The Board of Food and Drug Inspection«. Zadaniem tego urzędu jest opracowywanie wszelkich pytań wynikających z przeprowadzenia ustawy o nadzorze nad żywnością, przypadających w myśl kompetencyi ustawowej do zadań ministerstwa. Jest on najwyższą instancyą dla tłomaczenia odnośnej ustawy i kieruje akcyą wdrażania postępowania karnego, wynikającą z wykroczeń przeciw niej spełnianych. Do celów technicznych służy temuż urzędowi »Bureau of Chemistry«, centralny urząd chemiczno-techniczny z siedzibą również w Waszyngtonie, któremu podlega cały szereg specyalnych laboratoryów i do roku 1908 — 40 większych urzędów badawczych rozsianych po całem państwie związkowem, 35 inspektorów objeżdżających kraj dla wykonywania nadzoru, kierowanych i zdających sprawę ze swych czynności starszemu inspektorowi żywności, podległemu bezpośrednio przełożonemu centralnego zakładu badawczego. Jak z tego przedstawienia widać, władza centralna dla spraw nadzoru nad żywnością w Ameryce północnej nie ogranicza się do czuwania nad przeprowadzeniem nadzoru w państwie związkowem, lecz sama bierze w nim nader czynny udział. Do zadań i tej władzy jak w innych państwach należy wygotowanie szczegółowych przepisów

do metodyki badania i zasad oceny poszczególnych produktów spożywczych, to co pierwotnie spełniał w Niemczech »Związek chemików spożywczych«, kodyfikując zasady te w »Vereinbarungen der deutschen Nahrungsmittelchemiker«, zaś Związek szwajcarskich chemików spożywczych w »Schweizerisches Lebensmittelbuch«, a co powołana do tego przez ministerstwa austryackie specyalna komisya ujęła w obowiązujący austryackie zakłady badawcze »Codex alimentarius austriacus«. — Ujęcie tych zasad oceny przez władzę centralną, kierującą nadzorem nad żywnością przy współudziale sfer interesowanych musiałoby być po wprowadzeniu odnośnej ustawy w Polsce jednem z pierwszych zadań tejże władzy. Jako jedno z dalszych a pilnych uważałbym na podstawie obfitego doświadczenia mego — potrzebę ścisłego kontaktu władzy nadzorczej ze sądami celem zapewnienia odrazu znaczenia tejże ustawie ze strony tego ważnego, a tak pobieżnie na tem polu działającego czynnika.

Jestem u końca moich wywodów. Choćbym do ich poparcia miał niejedno jeszcze do dodania, ograniczę się jednak do przytoczenia napotkanych przy sposobności przeszukiwania odnośnych materyałów piśmienniczych w ostatnich dniach przed wyjazdem na Zjazd dzisiejszy — »preliminaryów dla nadzoru nad żywnością w Szwajcaryi«, przedłożonych naukowemu zjazdowi lekarzy szwajcarskich w r. 1878 przez jednego z najbardziej około higieny publicznej zasłużonego Szwajcara, prawie twórcę Związkowego Urzędu zdrowia, Dr Sondereggera ze St. Gallen, który wówczas tak się wyraził:

»Nadzór nad żywnością jest częścią higieny publicznej najbardziej wpadającą w oko i najbardziej przystępną dla rozumu ogółu ludności i kto tę dziedzinę opieki społecznej uprawiać zamierza i w życie wprowadzić pragnie, musi rozpocząć od higieny publicznej żywienia.

»Pomijając jej wartość wychowawczą, jest sprawa nadzoru nad żywnością również kwestyą najpilniejszą, ponieważ fałszowanie środków żywności równocześnie wyrządza szkodę ekonomiczną i dla zdrowiu ogółu, nadto z powodu, że przy złem odżywianiu wszelkie inne czynniki szkodliwe, zatem powietrza i gruntu, mieszkania, jak i zawodu o wiele głębiej i dotkliwiej dają się we znaki.

»Brak nam chemików dla nadzoru nad żywnością i do tej służby i zadania musimy wykształcić i wychować ludzi dzielnych.

»Chemia środków żywności jest nauką nierównie trudniejszą, pochłania znacznie więcej czasu i jest kosztowniejszą, aniżeli to przypuszcza, a nawet wyobraża sobie ogół inteligentny i dla nauki najprzystępniejszy. Tylko pobieżne rozbiory mogą być powodem wyroków niesprawiedliwych i ze szkodą dla przemysłu i handlu przyczyniać się do obniżenia całego nadzoru na żywnością. Natomiast rozbiory dokładne, jednak ani zbyt jednostronne, ani zbyt szczegółowe, a przez to niezwykle kosztowne, wyjawiające sporne kwestye i stwierdzające je metodami wzajemnie się kontrolującemi, nie należą do zadań aptekarza zawodowego ani do chemika, jako uczonego, lecz stanowią odrębną dziedzinę chemii, wymagającą osobliwego wykształcenia, doświadczenia i wprawy.

»Czasy obecne sprzyjały zresztą rozwojowi chemii syntetycznej w nierównie większej mierze niśli analitycznej. Jeśli ostatnia oddawała usługi przedewszystkiem nauce zyskując wiele na uznaniu, mało zaś dając zysku, to chemia syntetyczna służąc przemysłowi, wynajdując barwiki i nowe ciała dawała bogactwo i podnietę do studyów. Mamy stosunkowo mało analityków, a między niemi mało analityków dla środków spożywczych.

»Wśród obecnych stosunków brak nam do podjęcia kampanii przeciw bezwstydnemu oszustwu i najbardziej szkodliwemu fałszerstwu środków żywności, najbardziej zdolnych do walki bojowników. Jeśli wogóle chcemy poważnie tę rzecz podjąć i zyskać dobre wyniki, nie możemy jej pozostawić poszczególnym zdolnym jednostkom, by włożyli się w zagadnienia chemii środków spożywczych, lecz winniśmy już w szkołach naszych podjąć środki, by wzbudzić w tej mierze odpowiednie zainteresowanie i przygotować sobie dostateczną ilość sił zdolnych do podjęcia tego zadania.

»Chemik, czynny w zawodzie publicznym, musi być jednak zarazem fizykiem, mikroskopistą i znać się na towaroznawstwie, niejednokrotnie zaś nadto powonieniem i smakiem wyszukać winien i stwierdzić to, co metodami chemicznemi tylko częściowo lub zupełnie nie można wykryć.

»Uniwersytety szwajcarskie i politechnika związkowa winny nietylko stworzyć u siebie katedry dla skutecznych wykładów higieny publicznej i prywatnej, ale również pracownie, laboratorya, w którychby młodzież ucząca się obeznać się mogła z trudną a tak niezbędną metodyką badania środków spożywczych oraz z innemi metodami badań higienicznych. Jeśli czegoś w tej dziedzinie zaniedba się podczas studyów, nie da się to już uzupełnić później w życiu praktycznem«.

Na zdania powyższe — obecnie w lat prawie 40 po ich wygłoszeniu pisać się można prawie bez zastrzeżeń — u nas, wobec niedostatków zorganizowanej kontroli nad żywnością, tem bardziej.

Niechajże słowa te, wypowiedziane z poza grobu, jednak w całej pełni żywe — posłużą jako tem silniejsze uzasadnienie naszych potrzeb i niechaj będą myślą przewodnią przy rozwiązaniu w Polsce tak ważnej, a przez wojnę tem pilniejszej — dziedziny opieki społecznej.

Wiadomości bieżące.

Kraków. W d. 2 września b. r. udali się prof. Dr Piltz, prodziekan Wydziału lekarskiego, Dr Schoengut, prezydent Izby lekarskiej, prof. Dr Ciechanowski, prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, Dr Damski, prezes krajowego Związku lekarzy i doc. Dr Janiszewski, wiceprezes krakowskiego Towarzystwa walki z gruźlicą, w deputacyi do obradującego w tym dniu w Krakowie Koła Sejmowego, przedstawiając ze stanowiska lekarskiego niebezpieczeństwo, jakiem zagraża ludności niedostatek żywności wskutek nieurodzaju. Deputacyę wprowadził poseł prof. Dr Mars ze Lwowa. Do rąk Prezesa Koła Sejmowego i do rąk Marszałka krajowego wręczyła deputacya następujące pismo: »Zdrowiu i życiu ludności galicyjskiej zagraża wielkie i nagłe niebezpieczeństwo wskutek klęski głodowej, stwarzającej podłoże dla chorób zakaźnych i wywołującej tak zwane choroby głodowe. Wobec tego zwróciło się Towarzystwo lekarskie krakowskie już w dniu 6 czerwca 1917 telegraficznie i pisemnie do Koła polskiego, ostrzegając ze stanowiska lekarskiego o niebezpieczeństwie i prosząc o jak najenergiczniejsze środki zaradcze. To wystąpienie kół lekarskich nie odniosło jednak należytego skutku i obawy lekarzy zaczynają się niestety spełniać. Wybuchła już w kraju epidemia czerwonki z wielką śmiertelnością, szerząca się gwałtownie na tle wygłodzenia, a w dalszym ciągu ludność będzie zdziesiątkowana przez choroby, jeśli stosunki aprowizacyjne się nie zmienią. Koła lekarskie zaklinają przeto Wysokie Koło Sejmowe, by dla ocalenia ludności niezwłocznie podjęło z całą energią wszelkie możliwe kroki o natychmiastowy i absolutny zakaz rekwizycyi i wywozu wszelkich środków spożywczych i węgla z kraju, oraz o natychmiastowy dowóz żywności i węgla do kraju, aż do usunięcia ich niedoboru«.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Treść:

Dr Wincenty Puławski: Leczenie błonicy surowicą swoistą (c. d.) . . . . . str. 283
Dr Maksymilian Blassberg: O nerwicach serca i stanach pokrewnych (c. d.) . . . . . str. 284
Oceny i sprawozdania . . . . . str. 285
Sprawy Towarzystw naukowych. Towarzystwo lekarskie łódzkie . . . . . str. 286
Dr L. Bier: Na czem polega umiejętny nadzór nad żywnością i jak ten nadzór należałoby zorganizować w Polsce . str. 287
Wiadomości bieżące . . . . . str. 288
Ogłoszenia.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.